



TITLE:

理学療法をとりまく環境—理学療法の実状と今後について—

AUTHOR(S):

森永, 敏博; 鈴木, 康三; 黒木, 裕士; 市橋, 則明; 浅川, 康吉; 羽崎, 完; 池添, 冬芽

CITATION:

森永, 敏博 ...[et al]. 理学療法をとりまく環境—理学療法の実状と今後について—. 京都大学医療技術短期大学部紀要. 別冊, 健康人間学 1995, 7: 39-44

ISSUE DATE:

1995

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/49525>

RIGHT:

## 理学療法をとりまく環境

—理学療法の実状と今後について—

森永 敏博, 鈴木 康三, 黒木 裕士, 市橋 則明  
浅川 康吉, 羽崎 完, 池添 冬芽

### I. はじめに

わが国の理学療法士の身分が法的に保証されたのは、1965（昭和40）年「理学療法士及び作業療法士法」が公布されたときである。その翌年、国家試験が実施されてはじめて理学療法士、作業療法士が誕生した。しかし、呼称はともかく実際には理学療法にあたる治療法はすでに存在していた。したがって法的背景をもった理学療法ではないが、「いわゆる理学療法」に従事していた人達がいた。この理学療法従事者は物療師、とか理療師などと呼ばれてわが国の理学療法の歴史の一翼にかかわってきた。

#### 1. 法制定前の経緯

1887（明治20）年にドイツから医療マッサージが導入され、1891（明治24）年、東京帝国大学附属病院に「医療マッサージ師」が採用されて、内科および外科の患者の治療にあたった。1916（大正5）年、高木憲次博士は肢体不自由児の療育をリハビリテーション事業として提唱する一方、医学的リハビリテーションにおける専門技術者の育成を図ったが実現に到らず、東大附属病院整形外科内に「術手」という職階を設け、電気、機器、運動療法、徒手矯正を含む「理療」として実施した。1918（大正7）年、東大で物療内科が独立し、水治、温熱、電気療法を中心とする「物療」が体系化されていった。しかし、理療もその内容はマッサージが主たるものであった。1950（昭和25）年頃より欧

米を視察した医師により、リハビリテーションの概念や理学療法がわが国に紹介され、これまでの理療や物療とは大きく異なることが認識されるようになった。1959（昭和34）年になると、日本整形外科学会の学会評議員会は、理学療法士、作業療法士の養成にかかわる決議を行い、「リハビリテーション委員会」を設置した。この委員会がその後の専門技術者養成制度の確立に果たした役割は大きいものがあつた。同年、厚生省は WHO の技術者養成に関する勧告に呼応して「機能療法及び職能療法の研究班」を編成した。この研究班がその後まとめた報告書が、現在の理学療法士及び作業療法士法の基盤になったと考えられる。1961（昭和36）年、厚生白書に初めて技術者養成の必要性が述べられ、米国や WHO から派遣された講師らによって技術講習会が開催された。1963（昭和38）年、東京に国立療養所附属の理学療法士、作業療法士養成校が初めて設立されたが、身分法確定にはあと2年を要した。

#### 2. 法制定後

1965（昭和40）年「理学療法士及び作業療法士法」の公布により、理学療法士としての身分がわが国で初めて医療職の中に確立された。翌1966（昭和41）年には、法に基づく第1回の国家試験が行われ183名の理学療法士が一次の筆記試験、二次の実技試験の難関を突破して誕生した。この法律の制定にあたって、その呼称として米国で用いられている“Physical

Therapy”の翻訳があてられた。米国には Physical Medicine and Rehabilitation という医学的専門分野が存在し、Physical Therapy はこの一分野であった。それまで医師によって実施されてきたこの分野は、1949年より専門職としての Physical Therapist が担当することになった。“理学療法”の意味は物理的手段をその治療法として用いるということのみでなく、人間の障害から精神、心理的側面を除いた機能・形態的側面を表象的に把握し、治療の対象とするという意味を含んでいる。

## II. 理学療法の現状

### 1. 理学療法の業務と理学療法士

法律第137号「理学療法士及び作業療法士法」の第一章総則第二条は、「この法律で理学療法とは、身体に障害のある者に対し、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の体操を行わせ、及び電気刺激、マッサージ、温熱その他の物理的手段を加えることをいう」と記されている。さらに同条は、「理学療法士は厚生大臣の免許を受けて、その名称を用い、医師の指示の下に理学療法を行うことを業とする者をいう」と定めている。

ただしこれは、理学療法士という呼称を制限（名称独占）するものであって、業務そのものを制限（業務独占）するものではない。現在のところ、理学療法士の免許を受けていなくとも、保険制度における点数評価は非常に低いが医師の指示の下に理学療法を実施することができる。

法律が定めるように理学療法士は主として身体障害にかかわって業務を行う。そのため対象疾患は身体障害を生じるものすべてであり、それは多岐にわたる。加えて近年では、スポーツ障害の理学療法、呼吸理学療法、心疾患・糖尿病等の内部障害に対する運動療法等も実際に行われている。さらに人口の高齢化とともに増加の一途をたどっている寝たきり老人に対する訪問訓練や健康維持、増進の分野における理学療法などその対象領域は拡大の一途をたどってい

るといえる。

### 2. 理学療法士の需要

業務内容の拡大、人口の高齢化、社会福祉の充実などの諸々の理由による理学療法士に対する需要の拡大に応じて、1994年11月の時点で理学療法士の総数は約14,200名に達した。1983年には3,911名であったことからすると、この10年間に約1万人が増えたことになる。（表1）

表1 理学療法士の免許交付数、国家試験合格率、養成学校数、入学定員数の年次推移

年	免許交付数 (累計)	国家試験 合格率 (%)	学校数	入学 定員数
1963			1	20
1964			3	40
1965			3	40
1966	180	15.0	5	75
1967	486	21.6	5	75
1968	711	18.8	6	95
1969	870	14.3	7	115
1970	1,082	17.8	8	135
1971	1,229	9.7	8	135
1972	1,360	12.8	8	135
1973	1,503	13.3	9	185
1974	1,722	20.9	10	205
1975	1,849	79.1	10	205
1976	1,722	20.9	10	205
1977	2,135	69.7	12	245
1978	2,303	66.4	13	275
1979	2,517	75.0	18	395
1980	2,778	77.8	21	455
1981	3,045	76.1	26	580
1982	3,463	89.1	33	760
1983	3,911	82.5	38	880
1984	4,533	93.9	42	960
1985	5,265	94.6	44	980
1986	6,120	94.0	46	1,010
1987	7,042	95.0	45	1,010
1988	7,990	94.4	44	1,010
1989	8,970	92.1	45	1,035
1990	10,027	95.8	49	1,115
1991	11,012	93.1	49	1,125
1992	12,039	94.7	54	1,585
1993	13,114	96.4	59	1,815
1994	14,200	90.8	64	2,000
1995			80	2,650

増加する一方の需要にたいして厚生省は、1984年に理学療法士の需要の推定数を算出した。それによると1995年の必要数は12,100名となっていた。しかし、急激な社会の高齢化を背景として、さらに、1988年以後は老人保健施設における需要、1989年12月に発表された「高齢者保健福祉推進10か年戦略」（いわゆるゴールドプラン）における需要、そして1993年からは老人保健法に規定された老人保健事業の一環としての理学療法士活動等、新たな需要が生じた。さらに、1995年からの新ゴールドプランの実施によりその需要はさらに増加することが考えられる。

これに対して1994年現在養成校は全国に64校あり、入学定員は2,000名にのぼる。厚生省は、医療関係者審議会答申において、理学療法士養成学校卒業生数を年間2,800人とする計画を明らかにしたが、その実現はもう目前に迫っている。（表1参照）

### 3. 理学療法士の教育

1979年に国立大学医療技術短期大学部の中にはじめて理学療法学科が設置され、京都大学では、1982年に短期大学部に理学療法学科が併設された。

4年制大学での理学療法教育もすでに開始（1992年4月）されているが、まだその数は少なく多くの学校は3年制で行っている。

理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則の教育の内容（カリキュラム）は、1990年に改正された。そのうち理学療法専門科目だけを見ると、理学療法概論（90時間）、臨床運動学（30）、理学療法評価法（講義45、実習45）、運動療法（講義90、実習90）、物理療法（講義90、実習90）、日常生活活動（講義30、実習45）、生活環境論（30）、義肢装具学（講義30、実習45）、理学療法技術論（講義60、実習90）、臨床実習（810）であり、中でも臨床実習に長時間を割いている。3年間で基礎科目、専門基礎科目、そしてこれらの専門科目の合計約3,000時間のカリキュラムを消化することはすでに限界

であり、4年制教育への移行に期待が集まっている。理学療法士の学校に勤務する理学療法士の数と経験年数も同規則第四条で定められている。すなわち、「四人以上は理学療法士である専任教員」であり、「理学療法士である専任教員は、免許を受けた後三年以上理学療法に関する業務に従事した者であり、かつ、そのうち二人以上は免許を受けた後五年以上理学療法に関する業務に従事したものであること」とされている。大学での教育が開始されて理学療法士教育の質的向上が期待される反面、今後さらに新設校の増加が計画されており、教員の確保や教育の質的低下が危惧されている。

### 4. 理学療法士の就業状況

社団法人日本理学療法士協会による「理学療法白書1990」では、理学療法士の勤務先は、一般病院、社会福祉施設（老人福祉施設、児童福祉施設、身体障害者更正援護施設等）、教育領域、老人保健施設・保健領域、その他（健康増進、スポーツトレーニング施設等）である。

1986年度では医療機関に勤務する理学療法士5,415名のうち、ほとんどにあたる5,387名（99%）は一般病院に勤務している。

また、社会福祉施設に勤務する理学療法士数は1,777名（専任1,078名、兼任699名）であった。一方、教育機関に勤務する理学療法士は1991年で、282名であった。

## Ⅲ. 理学療法の課題

### 1. 教 育

#### 1) 4年制教育

昭和38年、わが国初の理学療法士養成がスタートした時、指定規則による授業時間数は3,710時間を数え、すでに4年制大学化が望まれていた。その後、教育制度は改善されつつあったが、30余年を経た今日、理学療法は単なる後療法から脱皮し、医学的リハビリテーションの中核として充実するとともに、その技術は障害予防や健康増進などにも応用され、広く国民の保健・医療・福祉に寄与する技術として発

展しつつある。実際、理学療法士が医療機関のみならず、老人保健施設や在宅介護支援センターなどへ参入していることや、理学療法士学会においてスポーツ理学療法や内科系疾患に対する理学療法、あるいは健康増進などの分野が年々拡充していることなどは、その端的な例であろう。

このような理学療法の発展を思うと、マンパワーとしての理学療法士養成が急務である一方で、今後、広く国民の保健・医療・福祉に有効に還元しうる人材の育成、高度な職能と医療人としての規範となる資質を兼ね備えた人材の育成が不可欠である。そして、当然のことながら、そのバックボーンとなる理学療法を教授・研究し学問的發展を支える核が必要である。その意味で、理学療法士養成に4年制大学における教育・研究が求められるのは必然のことである。

すでに、いくつかの大学で4年制教育はスタートし、数年後にはこうした期待を背負った理学療法士が誕生する。4年制教育はまた大学院レベルでの教育・研究に結びつくものもあり、大学や大学院を卒業・修了した理学療法士を誕生させる。これにより理学療法はいっそう学問的な発展・進化をとげ、理学療法士自身も研鑽の機会を得て、より高度な職能を国民に還元できることになろう。4年制教育は、理学療法を国民の健康を支える重要な学問・技術として確立するためには不可欠であり、それは理学療法士、国民の双方にとって意義深いことといえる。

## 2) 国家試験受験資格

理学療法士および作業療法士法は、理学療法士国家試験の受験資格を、「文部大臣が指定した学校又は厚生大臣が指定した理学療法士養成施設において3年以上理学療法士としての必要な知識及び技能を修得した者」と定めており、理学療法士の国家試験受験資格は文部大臣・厚生大臣指定の学校養成所を卒業することが必要である。

そこでは、その養成施設指導要領にもとずい

た授業時間ならびに臨床実習を終了しなければならない。ここでの問題は、国立大学および短期大学設置基準と国家試験受験資格の間にみられる矛盾である。すなわち文部省による短期大学部を卒業しても、厚生省によって定められた受験資格要件を充足しなければ資格が得られないということである。

このことについては①大学・短期大学は、厳しい大学・短期大学設置基準が定められていると同時に、認可された後も視学委員によって視察・調査が行われるということで大学・短期大学の教育は十分保証されていること。②他分野からの編入学者に国家試験受験資格が認められるなら、個性ある技術者の誕生が期待できること、などの理由により受験資格を拡大すべきであるという意見もある。

いずれにせよ、理学療法士および作業療法士法の改善されることが期待される。

## 3) 臨床教育としての実習の位置づけ

理学療法士の養成教育は、知識・技術の伝達を講義・学生相互の実習などで行う学内教育と、実際に病院や施設において患者に接しながら知識・技術・態度を習得する臨床実習教育により達成される。なかでも、臨床実習は理学療法専門教育の一環として重要な部分を担っており、厚生省、文部省の定める理学療法学校・養成施設指定規則の教科内容においても、その最小教科課程時間の27% (810時間) を占めている。

臨床実習は、一般に学内教育が終了した時点で行われるので、理学療法士養成教育はここで一応完了することになる。しかし、最近の高齢化社会、疾病構造の複雑化、理学療法技術の進歩、理学療法適応の拡大等により、卒業時のミニマムの到達目標レベルは高度なものとなっている。したがって、卒前教育ですべてを学習することは困難になっており、卒後教育・生涯教育との相互の有機的な連携を抜本的に考える必要がある。

## 4) 教員の需要

理学療法士学校・養成校における専任教員数

はその最低基準が理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則によって定められている。しかしほとんどの養成施設の場合、専門分野を十分カバーできない、マンパワーの不足などの理由により、多くを非常勤の外来講師に依存している状態である。一方短期大学では、20人の定員に対して9人の専任教員で構成されている。このうち医系教員と専門職教員との比率の問題、専門分野とそれを担当する教員や授業時間数の問題など、専門職教員にとって現在の人数で教育、研究、臨床をバランス良くやっていくには、非常に困難な状態である。この三本柱を現在の人数で現行の3年間の中でどう具体的にやっていくかということが最大の課題である。ともあれ、理学療法士学校・養成校が急激に増加していく状況の中で、教員養成のために、大学・大学院などの設置をはじめとした教育制度の拡充が必要不可欠である。

## 2. 臨 床

### 1) 専門領域の基準

日本理学療法士協会では、21世紀にむけてわが国における理学療法水準の向上を目的に、生涯学習システムを構築し、1994(平成6)年度より開始した。この生涯学習システムを確立することが、理学療法士の専門性を確立する大きな一歩だと考えられる。

その基本主旨は、第1に理学療法士協会が新人に対して、会員としての意識の高揚や理学療法士としての基本姿勢、さらに将来展望などを提示し、国民保健の向上普及に寄与する資質を高めること、第2に、広範囲に及ぶ理学療法領域における水準を高めることである。生涯学習システムの基本的枠組みは、新人教育及び理学療法専門領域の設置である。

#### (1) 新人教育プログラム

新人教育プログラムでは、卒後3年間で36時間の研修を受けることにより次の理学療法専門領域への登録が可能となる。

#### (2) 理学療法専門領域

理学療法分野におけるそれぞれの領域を専門

的に深め、その集合体としての理学療法の総合的發展を図ることを目的に1995年度より順次以下の8つの研究会が発足され、これらの研究会で業績を積むことにより、「専門理学療法士」として認定される。

- ①整形外科系理学療法 ②中枢神経系理学療法
- ③循環系理学療法 ④スポーツ理学療法
- ⑤物理療法 ⑥生活環境工学 ⑦理学療法教育
- ⑧保健福祉領域の理学療法

理学療法の対象者が広範囲にわたる現状を考えると、それぞれの理学療法専門領域に精通した専門理学療法士を育成することが将来の医療制度の改革に対応することになる。また、それが職場の地位、あるいは教育職に就くとき、個人の業績として承認され、それに準じた評価、待遇を受ける可能性もある。

このような生涯教育システムを確立することが専門家としての基準を作る上での大きなステップになると考えられ、これからの大きな課題である。

### 2) 職域(医療、保健、福祉、教育)

リハビリテーションの思想が普及するにつれて、理学療法のニーズも多様化し、その対象も拡大してきた。最も関わりのある医療の分野では、ICUやCCUにおける急性期の理学療法は今や常識となっている。今後は歯科領域での顎関節症、外科領域の移植後の理学療法、さらに大きな問題となるであろうエイズなどへの関わりなど、あらゆる医療の分野に積極的に関わる必要がある。

保健、福祉の分野では、近年とくに老人保健法の関係から、在宅障害者や寝たきり老人への理学療法サービスなどへの関わりが多くなり、保健所や行政など公衆衛生領域に関わる理学療法士も増加してきた。特に行政職として、保健、福祉の政策に関わるような立場の理学療法士が1人でも多く誕生することが理学療法の発展にとって重要であると思われる。また、厚生省のプランにより今後老人保健施設が急速に増加するに従い、老人保健施設に勤務する理学療法士も増加することが予想される。行政で働

いている理学療法士の多くは、機能訓練教室等で理学療法を指導したり、寝たきり老人への訪問指導など医療の分野から抜け出た活動ができていない。この分野の最大の課題は健康の維持増進、疾病予防のために理学療法士が関われるようにすることである。これは、理学療法士法との関係もあり、この分野に積極的に関わるためには法改正が必要となる。

教育・研究の分野では、すでに4年制教育が開始されたことにより、多くの短期大学部が4年制へと移行していくことが予想され、また私立の大学も新設される予定である。近い将来には大学院教育も実施され、多くの理学療法士が教育、研究職につくことが期待される。

#### Ⅳ. お わ り に

米国より知識、技術ならびに制度まで移入す

ることから始まったといえるわが国の理学療法は、古くから存在した手法や身分制度と調和させながら、今では医学、医療の一分野としての立場を確保しつつあると言える。特に人口の高齢化や、疾病構造の複雑化を背景とした中で理学療法士に対する需要と期待は高まる一方である。これらの現実的ニーズに応え、さらに将来に対応可能な教育制度や研修制度の確立が当面の課題である。

#### 文 献

- 1) 厚生統計協会編：『国民衛生の動向』，厚生指標臨時増刊
- 2) 奈良 勲 編：『理学療法概論』，医歯薬出版，1991年発行
- 3) 日本理学療法士協会編：『理学療法白書1990』，1991年3月発行